

**STATE OF FLORIDA MALPRACTICE NOTICE FOR PATENTS**

***SEGURO DE NEGLIGENCIA PROFESIONAL***

**ES IMPORTANTE BAJO LA LEY DEL ESTATUTO DE LA FLORIDA 458.320, QUE ESTE DOCUMENTO SEA LEIDO POR EL PACIENTE, YA QUE ESTOS SON SUS DERECHOS BAJO LA LEY ESTATAL DE LA FLORIDA 458.320**

Estimado Paciente:

Bajo el Estatuto de la ley de la Florida (458.320 F.S.), a los médicos se le requiere que tengan seguro de negligencia médico o que demuestren tener responsabilidad financiera para cubrir las posibles reclamaciones por negligencia médica. **SU MEDICO HA DECIDO NO TENER SEGURO DE NEGLIGENCIA MEDICA.** Esto es permitido bajo la ley del estado de la Florida (458.320 F.S.) sujeto a ciertas condiciones. Las leyes de la Florida contemplan penalidades a los médicos que no tienen seguro si no cumplen con las sentencias adversas que provienen de reclamaciones por negligencia médica. Este aviso se suministra de acuerdo con el estatuto de la ley de la Florida (458.320 F.S.).

Este documento se **DEBE FIRMAR Y DEBE SER PRESENCIADO** antes que usted inicie o continúe abajo el cuidado de Benjamin J Cousins MD.

Agradecimiento,

**Benjamin J. Cousins MD.**

Nota: Ningún tratamiento puede ser proporcionado por **Benjamin J. Cousins MD** a menos que esta forma se haya leído y firmado. Esta forma se proporciona para proteger sus derechos bajo el Estatuto de la Florida 458.320.

Yo, \_\_\_\_\_, he leído este documento Y  
[IMPRIMA el NOMBRE REPLETO AQUI]  
reconoce y entiende su contenido.

Firma, \_\_\_\_\_, Fecha \_\_\_\_\_ .

Testigo \_\_\_\_\_, Fecha \_\_\_\_\_ .

Copia recibida por paciente \_\_\_\_\_.

LA COPIA DE ESTATUA PROPORCIONADA A PETICION DE LOS INTERESADOS O LOS SIGNOS  
CON RESPECTO A LA LEY DEL ESTATUTO DE LA FLORIDA 458.320 SON ANUNCIADOS EN  
NUESTRA OFICINA